Isoprinosine: de ce nu se depășește doza și de ce contează protecția ficatului

O privire de farmacie și chimie asupra metabolizării medicamentului și a măsurilor de siguranță în timpul tratamentului

Isoprinosine (denumire comună internațională: inosină pranobex, cunoscută și ca inosină acedoben dimepranol) este un imunomodulator cu efect antiviral, folosit inclusiv în infecțiile cu virusul papiloma uman (HPV). Deși este un medicament relativ sigur, modul în care organismul îl descompune ridică două întrebări practice: de ce nu are sens și nu este recomandat să se depășească doza prescrisă, și de ce este util un protector hepatic pe durata tratamentului. Răspunsul stă în chimia metabolizării substanței.

[Isoprinosine 500mg, 50 comprimate, Ewopharma International]

> *Notă: acest articol are scop informativ. Dozele și protecția hepatică se stabilesc de medic și farmacist, în funcție de fiecare pacient. Nu înlocuiește sfatul medical.*

1. Ce este, de fapt, Isoprinosine — compoziția chimică

Substanța activă nu este o singură moleculă, ci un complex format din trei componente într-un raport molar fix de 1:3:

- **Inosina:** inosină — o nucleozidă naturală (bază purinică hipoxantină legată de riboză), componenta cu rol antiviral și imunomodulator;
- **Acedoben:** acid acedobenzoic (acedoben / acid 4-acetamidobenzoic) — rol de stabilizare și transport;
- **Dimepranol:** dimepranol (dimetilaminoizopropanol) — component care ajută disponibilitatea inosinei în organism.

Din punct de vedere farmacologic, inosina este „motorul” activ, iar acedoben și dimepranol asigură ca inosina să fie utilizabilă de către celulele sistemului imunitar. Tocmai metabolizarea inosinei este cea care explică precauțiile de dozaj.

2. Ce se întâmplă în organism — calea biochimică spre acidul uric

După administrare, inosina este descompusă rapid printr-un lanț de reacții enzimatice. Fiind o purină, ea urmează exact calea de degradare a purinelor din organism:

inosină → hipoxantină → xantină → acid uric

Ultimele două transformări sunt catalizate de enzima xantin-oxidază. Rezultatul final al metabolizării inosinei este, așadar, acidul uric. Cu cât se administrează mai multă inosină (adică o doză mai mare de Isoprinosine), cu atât se produce mai mult acid uric în sânge și în urină.

Celelalte componente (acedoben și dimepranol) sunt metabolizate hepatic și eliminate renal, prin conjugare și oxidare — motiv pentru care ficatul și rinichii sunt cele două organe implicate în prelucrarea și eliminarea medicamentului.

> *Ideea-cheie: principalul „produs rezidual” al Isoprinosinei este acidul uric. Aceasta este explicația chimică din spatele tuturor precauțiilor de dozaj.*

3. De ce nu se depășește doza prescrisă

3.1. Creșterea acidului uric — riscul principal

O doză mai mare nu înseamnă un efect antiviral proporțional mai mare, ci mai mult acid uric produs. Un nivel crescut de acid uric (hiperuricemie) poate duce la:

- solicitarea rinichilor, care trebuie să elimine surplusul;
- risc de precipitare a cristalelor de acid uric (calculi renali / „pietre la rinichi”);
- declanșarea sau agravarea crizelor de gută la persoanele predispuse.

3.2. Solicitarea ficatului și absența unui beneficiu suplimentar

Fiindcă acedoben și dimepranol sunt metabolizate hepatic, o cantitate mai mare încarcă suplimentar ficatul. În plus, peste o anumită doză, sistemul imunitar nu mai „răspunde” proporțional — efectul se plafonează. Practic, doza în plus aduce risc suplimentar (acid uric, efort hepatic și renal) fără câștig terapeutic.

3.3. Doza maximă și schema în cicluri

Prospectul pentru adulți indică o doză uzuală de 50 mg/kg corp pe zi, de obicei în jur de 3 g/zi, fără a depăși maximul de 4 g/zi. Pentru infecțiile cronice, tratamentul se administrează în cicluri, cu pauze — tocmai pentru ca organismul (ficat, rinichi) să se refacă între cure. Depășirea dozei zilnice sau prelungirea nejustificată contrazice exact acest principiu de siguranță.

> *Concluzie parțială: mai mult medicament nu înseamnă vindecare mai rapidă, ci mai mult acid uric și mai mult efort pentru ficat și rinichi. Respectarea dozei și a pauzelor este esențială.*

4. De ce este importantă protecția ficatului pe durata tratamentului

Ca aproape orice medicament, Isoprinosine este prelucrat parțial la nivelul ficatului. La cure scurte, la o persoană sănătoasă, ficatul face față fără probleme și de obicei fără simptome. Totuși, în timpul curelor — mai ales dacă se repetă cicluri — un sprijin hepatic are sens din câteva motive:

- ficatul participă la metabolizarea a două dintre cele trei componente ale medicamentului;
- prospectul recomandă, la tratamente prelungite, monitorizarea enzimelor hepatice (transaminaze) și a acidului uric;
- un protector hepatic susține regenerarea celulelor ficatului și adaugă un aport antioxidant.

Este important de subliniat: absența durerii sau a disconfortului nu înseamnă neapărat că ficatul „nu lucrează” — ficatul nu doare în fazele incipiente. De aceea protecția hepatică este o măsură preventivă, nu una curativă a unei probleme deja instalate.

5. Recomandări practice pe durata tratamentului

5.1. Protector hepatic — silimarina

Substanță	Rol	Administrare orientativă
Silimarină (extract de armurariu / ciulin de lapte)	Protector hepatic antioxidant; susține regenerarea celulelor ficatului	1 comprimat/zi, cu o masă, pe durata curei și câteva zile după (conform prospectului produsului)
Extract de anghinare	Susține funcția hepatică și biliară	Alternativă, conform prospectului

Silimarina este cel mai bine documentat hepatoprotector natural și este ieftină, sigură, fără efecte adverse notabile la dozele uzuale.

5.2. Hidratarea — la fel de importantă ca protectorul hepatic

Pentru că produsul final al metabolizării este acidul uric, eliminat renal, consumul de apă suficientă pe durata curei ajută rinichii să elimine surplusul și reduce riscul de precipitare a cristalelor. Hidratarea corectă este o măsură simplă și eficientă, adesea subestimată.

5.3. Reguli de siguranță — pe scurt

1. Respectă doza și durata prescrise de medic; nu depăși maximul zilnic.
2. Administrează medicamentul în cicluri, cu pauzele recomandate, la tratamente de durată.
3. Susține ficatul cu silimarină în timpul curelor și hidratează-te bine (apă multă).
4. Anunță medicul dacă ai probleme renale, gută sau acid uric crescut — sunt contraindicații relative importante.
5. La cure repetate sau prelungite, controlează periodic enzimele hepatice și acidul uric, conform indicației medicului.

Sinteză: Isoprinosine se transformă în organism, prin metabolizarea inosinei, în acid uric — de aceea doza în plus nu grăbește vindecarea, ci încarcă rinichii și ficatul fără beneficiu suplimentar. Un protector hepatic (silimarină) și hidratarea corectă, alături de respectarea dozei și a pauzelor, sunt măsurile care fac tratamentul atât eficient, cât și sigur.